1 例淋巴瘤晚期患者癌性伤口护理经验

陈乙静　　袁欢

海南省中医院　　570312

[摘要]报告一例弥漫大 B 细胞淋巴瘤晚期患者癌性伤口的护理要点，通过情志护理、用药护理、饮食护理，伤口护理，中西医结合治疗缓解疼痛，控制炎症，促进创面愈合。

[Abstract] Report on the key points of nursing care for a late stage patient with diffuse large B-cell lymphoma with cancerous wounds. Through emotional care, medication care, dietary care, wound care, and integrated traditional Chinese and Western medicine treatment intervention, pain relief, inflammation control, and promotion of wound healing.

关键词：癌性伤口；伤口护理；情志护理；营养

Keywords: Cancerous wounds；Wound care；Emotional care；Nutrition

恶性肿瘤伤口是恶性肿瘤浸润皮肤所致的伤口，表现为突出皮肤表面的结节性损害，或浸润皮肤形成凹陷和腔隙的溃疡性损害。恶性肿瘤伤口的现患率约为 10%~14%，肿瘤转移患者的伤口发生率为 5%~10%，且常发生于其生命的最后 6~12 个月内[1]。恶性肿瘤伤口往往迁延不愈，甚至伴随至患者死亡，同时还会出现日益加重的疼痛、气味、渗液和出血等症状；再加之肿瘤本身的疾病进展，严重影响着患者的身心健康，加重照顾者的心理负担。目前恶性肿瘤伤口护理的目标主要聚焦于控制伤口症状，最大限度地提高患者的舒适度，改善其生活质量[2]。现将我科 2023 年 7 月收治 1 例癌性伤口患者护理经过汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料：患者吴某，男性，73 岁，因“确诊恶性淋巴瘤 11 月余，乏力 3 天”于 2023 年 7 月入院。入院症见：患者神志清，精神疲倦，声音嘶哑，感咽部疼痛，二便调，夜眠差，进食可出现鼻漏，既往有“脑梗塞”病史，否认“高血压、糖尿病、冠心病”等病史，患者于 2023-8 在外院行“左侧腭部恶性肿瘤扩大切除术+左侧咽部恶性肿瘤扩大切除术+左颈部淋巴结清扫术+左侧前臂皮瓣制备及游离修复术+腭咽成

形术+腹部皮片取皮术及移植修复术:小动脉吻合术+左侧腮腺部分切除术+带蒂筋膜肪脂瓣切取移植术+周围神经松解减压术+左侧颌下腺切除术+为龈成形术+阻生牙拔除术+复杂牙拔除术+气管切开术”。2023-5-18 予以经导管肿瘤滋养动脉灌注栓塞术治疗。过敏史：利妥昔单抗过敏史

1.2 专科检查：患者有 4 个凸起肿物，分别位于左前臂内侧中段 1 个、左大腿根部 1 个、腹部脐周左右各 1 个。其中左前臂内侧中段肿物大小约 5*7cm、表面皮肤发红、皮温升高、无异味；左大腿根肿物大小约 7*8cm，表面皮肤破溃，伴少量黄色分泌物，皮温升高，无异味；腹部肿物大小分别为：5*6cm（左），3*4cm（右），表面皮肤发红、皮温升高、无异味。

1.3 辅助检查： 凝血五项纤维蛋白原 6.92g/L↑、抗凝血酶 III69.70%↓;D 二聚体 0.77mg/L↓、白蛋白(ALB)31.00g/L↓、球蛋白(GLB)15.26g/L↓、前白蛋白(PA)107.40mg/L↓;离子六项血清钙(Ca++)1.98mmol/L↓;血常规（住院）红细胞计数 3.10*10^12/L↓、血红蛋白 82.00g/L↓、红细胞压积 25.70%↓、平均血红蛋白含量 26.40pg↓、血小板计数 360.00*10^9/L↑、红细胞平均宽度 61.10fL↑、RDW-CV20.10%↑、单核细胞比率 12.50%↑、嗜酸性粒细胞比率 13.90%↑、嗜碱性粒细胞比率 1.60%↑、单核细胞数 0.89*10^9/L↑、嗜酸性粒细胞计数 0.99*10^9/L↑、嗜碱性粒细胞计数 0.11*10^9/L↑。

1.5 诊断：入院诊断:中医诊断:1.癌类病（气滞痰凝证）

西医诊断:弥漫大 B 细胞淋巴瘤；软组织感染

2 治疗干预：西医予吉西他滨+奥沙利铂化疗联合替雷利珠单抗免疫治疗，脂肪乳氨基酸（17）葡萄糖（11%）注射液静脉补充营养，艾司唑仑片口服助眠，羟考酮口服控制疼痛等对症治疗。中医予以中药汤剂以理气化瘀为法，具体方药如下：

山药(代)30.0g 粳米(代)20.0g 法半夏(代)10.0g 太子参(代)15.0g
麦冬(代)20.0g 炒山楂(代)15.0g 建曲(代)15.0g 炒鸡内金(代)15.0g
炒芥子(代)5.0g 鹿角霜(代)15.0g 熟地黄(代)15.0g 蒲公英(代)20.0g
连翘(代)30.0g 金银花(代)15.0g 甘草片(代)10.0g 当归(代)15.0g
夏枯草(代)30.0g 浙贝母(代)15.0g 山慈菇(代)15.0g 玄参(代)15.0g
新疆紫草(代)15.0g 金钗石斛(代)3.0 袋

3 护理

3.1 护理评估：

3.1.1 一般评估：使用跌倒风险评估表，患者属于跌倒高风险；使用 Barthel 指数评定量表，患者自理能力属于重度依赖；睡眠自测 AIS 量表评估；6 分失眠[4]；疼痛评分（NRS 评分）：2 分。

2.1.2 营养评估：使用 NRS2002 评分 6 分，重度营养不良；身高 172cm、体重 48kg、BMI 指数：16.2kg/m^2。

2.1.3 使用 SAS 量表进行焦虑抑郁评分量评分：60 分中度焦虑。

3.2 护理诊断：①躯体形象紊乱：与肿物突出、伤口异味有关

②重度营养不良：与自生肿瘤消耗、进食量少有关

③焦虑：与担心疾病预后有关

3.3 护理措施

3.3.1 护理常规：入院做好宣教，密切观察病情，监测记录生命体征。

3.3.2 营养支持：

①进食方式：鼻饲、肠内营养（患者因食量少有关，营养更不上留着胃管）；②给患者进行营养教育，低热量供给以 83.7 104.6KJ/Kg/d 为宜，经计算患者每日肠内营养供给量的 2930 3660KJ 每天 1 次口服行肠内营养约 3150KJ 热量[5-6]；③肠内营养（EN）方案更改为：佳膳优选，每次 20-40g（约 2-4 满勺），一日 5 次（07 点，09 点，12 点，17 点，21 点）[7]。

3.3.3 心理护理：

保持环境的整洁舒适，护理人员通过护患沟通与晚期肿瘤患者建立良好的护患关系，在与患者沟通交流的过程中帮助患者掌握疾病知识，通过针对性的心理疏导来帮助患者正视自身的病情，可减轻患者的心理负担。

3.3.4 伤口护理：

该患者的入院时伤口无异味，少量渗液，责任护士护理主要以清洗伤口、控制感染、促进伤口愈合。

7.23 予 0.9%NS 清洗伤口、复方黄柏洗液湿敷、聚维酮碘乳膏控制感染 1 次/d；

7.26 左大腿根部肿块大小约 7*8cm，表面皮肤破溃，皮温升高，肿块坏死，清除坏死组织，大量渗液，予 0.9%NS 清洗伤口、复方黄柏洗液湿敷、藻酸盐吸收渗液、聚维酮碘乳膏控制感染 2 次/d，静滴哌拉西林钠他唑巴坦钠 4.50g q8h 静滴抗

感染治疗；

7.30 左大腿肿块，大小约 4*3cm，表面皮肤破溃，色红，渗液量少，肤温正常 0.9%NS 清洗伤口、复方黄柏洗液湿敷、聚维酮碘乳膏控制感染 1 次/d。

7.31 继续予 0.9%NS 清洗伤口、复方黄柏洗液湿敷、聚维酮碘乳膏控制感染 1 次/d。

8.2 左大腿肿块，大小约 3*2cm，表面皮肤破溃，色红，无渗液。

3.3.6 中医护理

针对患者失眠、食欲降低的症状，采取雷火灸（涌泉、神阙、上脘、中脘、下脘）治疗安神、鼓舞正气，耳穴压豆（皮质下、神门.心、交感）改善睡眠。

3.4 护理评价：

3.4.1 干预前后伤口好转对比：从大小、渗液量、气味三个方面，详见表 1。

表 1 干预前后癌性伤口情况表

	伤口大小	渗液量	气味
干预前	7*8cm	大量渗液	3 级
干预中	4*3cm	少量渗液	5 级
干预后	3*2cm	无渗液	5 级

3.4.2 干预前后营养状态对比：干预前患者体重 48kg，干预后患者体重 52.5kg，体重增长（9.3）%；干预前后 NRS 评分 1 分，详见表 2.NRS 评分 2 分，

表 2 干预前后营养状态对比

	体重（Kg）	BMI（kg/㎡）	NRS 评分
干预前	48	16.2	2
干预后	52.5	17.7	1

3.4.3 睡眠自测 AIS 量表评估；干预前 6 分失眠，干预后 4 分可疑失眠；

3.4.4 SAS 评分量评分，干预前 60 分中度焦虑，干预后 57 分轻度焦虑

4 讨论

4.1 癌性伤口护理要点

癌性伤口病人的护理，体会到不仅仅是患者和家属承受很大的压力，作为伤口的护理者，除了面对癌性伤口的刺激外，还要面对患者和家属，护理者同样承受着很大的精神心理压力。医护人员要用同情心和爱心来对待每一位患者，根据癌性伤口的实际情况，采取针对性的护理措施能够有效地缓解伤口症状，减轻患者的身心痛苦，提高患者及家属的生活质量。

4.2 中医适宜技术在晚期肿瘤患者中的应用

中医护理技术联合应用在改善晚期肿瘤患者临床症状方面具有较好的效果，且中医护理技术具有操作简便、创伤小疗效稳定，患者易接受等优点。

4.3 晚期患者加强营养的重要性

晚期癌症患者的营养护理是十分重要的，可以通过提高患者对晚期肿瘤治疗的耐受性，可以降低抗肿瘤不良反应的发生，可提高晚期癌症患者的生活质量。在正确选择营养护理途径、方案的同时要注意对患者进行健康教育使之了解饮食护理的重要性，积极配合饮食护理干预。晚期癌症患者的营养护理方案通过对身体状况、治疗情况进行分析后，给出营养护理方案，并定期根据患者的各项生理检查和生化测定、病情变化、临床治疗等进行及时的调整。我们相信通过临床技术水平和营养学的不断发展，我们可以为晚期癌症患者提供能加方便、合理的营养护理，提供患者所需营养，提高生存质量。

参考文献

[1]周帅,江锦芳,覃彦珠,张玲,刘鑫,张兰芳.恶性肿瘤伤口症状管理的最佳证据总结[J].护理学杂志,2020,35(20):92-97.DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2020.20.092

[2]徐洪莲.恶性肿瘤伤口的护理[J].上海护理,2021,21(01):71-74.

[3]张玲,江锦芳.伤口湿性愈合理论在癌性伤口护理中的临床应用进展[J].中西医结合护理（中英文）,2020,6(10):449-452

[4]邓海婷,蔡晓艳.多量表评估对老年慢性疾病患者生命质量、营养状态及睡眠质量的影响[J].中国医药导报,2023,20(3):143-146151

[5]许珊珊,戴新娟,顾蔷怡.1 例重度营养不良并发多处皮肤感染溃烂患者的护理[J].现代临床护理,2019,18(2):73-76

[6]万丽文,汪淑英,孙蕾蕾,周艳,肖秀平.专科护士介入的个体化营养干预对中晚期宫颈癌合并中重度营养不良患者的影响[J].中国当代医药,2022,29(6):55-57
[7]李阳洋,邵小平,蒋卓娟,俞荷花,雷培培.早期肠内营养集束化喂养方案对重症患者营养热卡达标率及喂养不耐受的效果研究[J].军事护理,2022,39(09):41-44+52.
[8]余涛,周红慧,郭锦材,等. 中医情志护理对口腔肿瘤患者负性情绪与睡眠质量的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(12):2093-2096. DOI:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.12.022.
[9]陈丽. 中医情志护理联合耳穴压豆改善失眠患者睡眠质量临床效果观察[J]. 智慧健康, 2020, 6(31):178-179+183.
[10]吴福娣,陈小芳.伤口护理小组在肿瘤晚期营养不良引起的压力性损伤的预防和处理[J].医学食疗与健康,2021,19(11):128-129.
[11]秦艳枝.中晚期肿瘤患者运用营养支持疗法的临床效果[J].智慧健康,2020,6(17):187-188.
[12]孙志伟,贾军,杨颖,刘传玲,肖艳洁,余靖,张晓东.肠内营养支持治疗减轻晚期食管癌患者化疗不良反应[J].北京大学学报(医学版),2020,52(02):261-268.
[13]周淑萍,口锁堂,周梅香,等. 八段锦四式联合情志护理对胃肠道肿瘤患者化疗后生活质量的影响[J]. 重庆医学,2022,51(5):806-809,815. DOI:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.05.019.
[14]宗婷婷,梅瀚文,祝永福,等. 肿瘤伴失眠患者的热敏腧穴分布情况及热敏灸临床疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报,2023,42(1):54-58. DOI:10.3969/j.issn.2095-7246.2023.01.014.
[15]王盼盼,从恩朝,罗斌,等. 肿瘤相关性抑郁焦虑的研究进展[J]. 现代肿瘤医学,2023,31(15):2922-2925. DOI:10.3969/j.issn.1672-4992.2023.15.030.
[16]封峥,岳岩. 1 例乳腺癌复发转移合并糖尿病病人巨大癌性伤口的护理[J]. 全科护理,2022,20(21):3020-3021. DOI:10.12104/j.issn.1674-4748.2022.21.036.
[17]胡莎莎.七珠展筋散揉药及耳穴贴压法护理对颈型颈椎病患者 VAS 评分、生活质量的影响[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(15):146-148.DOI:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.055.
[18]邓世翩,容景瑜,何丽意中医体质辨识结合情志护理对肿瘤化疗患者衰弱和癌因性疲乏的影响医学理论与实践 202110.19381/j.issn.1001-7585.2021.10.076
[19]王绍彬中医情志护理对乳腺癌患者癌因性疲乏的干预效果中西医结合护理(中英文)201710.11997/nitcwm.201709029
[20]李均平,岳彤,孙健癌性伤口姑息护理的研究进展中国护理管理 202210.3969/j.issn.1672-1756.2022.08.002